

MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI EPISODI DI MOLESTIE, ABUSI, VIOLENZE,
DISCRIMINAZIONI O ALTRE SITUAZIONI DI RISCHIO

Kreo ASD e C.

Modulo aggiornato al 28/08/2026

A CHI INVIARE

Responsabile Safeguarding Kreo ASD e C.

Alessia Anelli

E-mail:

alessia.aneli_mi@libero.it

SE LA SEGNALAZIONE RIGUARDA ALESSIA ANELLI

Non utilizzare il suo indirizzo.

Inviare direttamente al Safeguarding Officer CNS Libertas:

SAFEGUARDING@LIBERTASNAZIONALE.IT

Indirizzo alternativo:

SAFEGUARDINGLIBERTAS@GMAIL.COM

RISERVATEZZA

Le informazioni saranno trattate con riservatezza e condivise solo con i soggetti che devono conoscerle per la gestione del caso, per tutela o per obbligo di legge.

È vietata qualsiasi ritorsione o vittimizzazione nei confronti di chi segnala in buona fede.

ISTRUZIONI

- Compilare le informazioni disponibili, senza esporsi a rischi per raccogliere ulteriori prove.
- Indicare chiaramente ciò che è stato osservato direttamente e ciò che è stato riferito da altre persone.
- Allegare solo documenti pertinenti e necessari.
- In caso di pericolo attuale per una persona, attivare immediatamente i servizi di emergenza competenti; il modulo non sostituisce gli interventi urgenti.

A. DATI DEL SEGNALANTE

Nome e cognome:

Ente/società di appartenenza e ruolo:

Recapito telefonico:

E-mail:

PEC, se disponibile:

B. PERSONA CHE SI RITIENE ABBIA SUBITO MOLESTIA/ABUSO

Se diversa dal segnalante.

Nome e cognome:

Data di nascita / fascia d'età:

Ruolo/posizione nell'ambito sportivo:

Minorenne:

☐ SÌ ☐ NO

Se minorenne:

Nome e cognome del genitore/esercente responsabilità genitoriale:

Recapito:

La famiglia/genitore è già stata informata?

☐ SÌ ☐ NO

Eventuali informazioni utili:

C. ORIGINE DELLA SEGNALAZIONE

☐ Ho assistito direttamente al fatto / ne ho avuto percezione diretta

☐ Sto riferendo quanto comunicato da un'altra persona

Se riferito da altra persona:

Nome e cognome:

Ruolo/rapporto con la persona interessata:

Recapito:

D. DESCRIZIONE DEI FATTI

Data, ora e luogo del/i fatto/i:

Descrizione dettagliata:

Cosa è accaduto, chi era presente, eventuali parole/comportamenti, eventuali conseguenze o infortuni.

Indicare, se possibile, se si tratta di:

☐ fatto osservato direttamente

☐ dichiarazione/racconto ricevuto

☐ opinione

☐ supposizione

☐ informazione indiretta

E. PERSONE COINVOLTE E TESTIMONI

Testimone/i:

Nome e cognome:

Ruolo/rapporto:

Recapiti, se disponibili:

Persona/e indicata/e come autore/autrice della condotta:

Nome e cognome:

Ruolo/rapporto:

Recapiti, se disponibili:

F. AZIONI GIÀ INTRAPRESE

Eventuali azioni già intraprese da Kreo, dal segnalante o da altri:

Il fatto è stato segnalato a organizzazioni o autorità esterne?

☐ SÌ ☐ NO

Se sì, indicare:

Organizzazione/autorità:

Persona di riferimento:

Data:

Eventuale esito o informazione ricevuta:

G. DOCUMENTI E ALLEGATI

Elenco degli allegati trasmessi, se presenti:

H. DICHIARAZIONE E FIRMA

Dichiaro di fornire le informazioni in buona fede e per finalità di tutela.

Sono consapevole che la gestione della segnalazione può richiedere la comunicazione delle informazioni strettamente necessarie ai soggetti competenti.

Luogo e data:

Firma del segnalante:

SPAZIO RISERVATO ALLA GESTIONE DELLA SEGNALAZIONE

Data di ricezione / canale di ricezione:

Responsabile che prende in carico / soggetto destinatario:

Valutazione iniziale dell'urgenza e misure immediate adottate:

Eventuale trasmissione a CNS Libertas, autorità o altri soggetti competenti:

Data:

Motivazione:

ESITO / AZIONI DI FOLLOW-UP / CHIUSURA DEL CASO

NOTA DI CONSERVAZIONE

Il presente modulo deve essere conservato in modo riservato, con accesso limitato ai soggetti autorizzati e per il tempo necessario secondo la normativa applicabile e le procedure interne.